

718

SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº 000001

UNIDAD EJECUTORA : 400 REGION APURIMAC SALUD APURIMAC  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000755  
Nº E/M : 00769

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
03 01 01 APURIMAC \ABANCAY \ABANCAY	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 13/12/2024
Concepto : ADQUISICION DE MICROSCOPIO	Moneda : S/.

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	UNIDAD	532278560036	MICROSCOPIO BINOCULAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 1 SE ADJUNTA EE.TT. A LA COTIZACION		
				TOTAL	

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION APURIMAC SALUD APURIMAC

- Condiciones de Compra
- Forma de Pago:
  - Garantía:
  - La Cotización debe incluir el I.G.V.
  - Plazo de Entrega en Nº Días/ Ejecución del Servicio :
  - Tipo de Moneda :
  - Validez de la cotización :
  - Indicar Marca de Procedencia
  - Tipo de Cambio :
- Atentamente;

Requerimientos Técnicos:  
Producto Original o Compatible



**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	COTIZACION N° 718-2024 (COMPRESM-1-2024-DIRESA-AP.-1)			
		Fecha	20-12-2024			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	REGION APURIMAC SALUD APURÍMAC			
		RUC	20163779707			
		Dirección	AV. DANIEL ALCIDES CARRION - ABANCAY - APURÍMAC			
		Teléfono(s)	S/N			
		Correo electrónico	cotizaciones@diresaapurimac.gob.pe			
		Persona de contacto	OFICINA DE LOGISTICA			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social				
		RUC				
		Dirección				
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico				
		Representante o persona de contacto				
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MICROSCOPIO DE INMUNOFLUORESCENCIA, EN EL (LA) LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PUBLICA APURÍMAC EN EL CENTRO POBLADO ABANCAY, DISTRITO DE ABANCAY, PROVINCIA DE ABANCAY, DEPARTAMENTO APURÍMAC, CON CUI N° 2617755			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	 <p align="center">Lic. Adm. <i>Pedro Quispe Huaman</i> DIRECTOR DE LOGISTICA</p>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones



**Anexo N° 3**

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento		
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MICROSCOPIO DE INMUNOFLUORESCENCIA, EN EL (LA) LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PUBLICA APURÍMAC EN EL CENTRO POBLADO ABANCAY, DISTRITO DE ABANCAY, PROVINCIA DE ABANCAY, DEPARTAMENTO APURÍMAC, CON CUI N° 2617755.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado		
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso		
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4			
	Nombre, firma y sello del proveedor		





**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



**Anexo N° 4**

Declaración jurada del proveedor		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MICROSCOPIO DE INMUNOFLUORESCENCIA, EN EL (LA) LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PUBLICA APURÍMAC EN EL CENTRO POBLADO ABANCAY, DISTRITO DE ABANCAY, PROVINCIA DE ABANCAY, DEPARTAMENTO APURÍMAC, CON CUI N° 2617755.
	2.2 Monto total según informe de indagación	
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
<b>4</b>		
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>	



**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor





# GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

## Dirección Regional de Salud Apurímac

### Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



ob

#### REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS Y CONDICIONES GENERALES PARA LA ADQUISICIÓN DE (01) MICROSCOPIO DE FLUORESCENCIA

1. DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL BIEN:

El bien será adquirido para el Laboratorio Referencial de Salud Pública de la DIRESA Apurímac.

2. FINALIDAD PÚBLICA DE LA ADQUISICIÓN DEL BIEN:

El presente proceso de selección busca asegurar para la adquisición (01) MICROSCOPIO DE FLUORESCENCIA para el Laboratorio Referencial de Salud Pública de la DIRESA Apurímac, con la finalidad de realizar un oportuno diagnóstico de las diferentes etiologías que afectan a la población apurimeña.

3. DENOMINACIÓN DEL REQUERIMIENTO:

Adquisición de (01) MICROSCOPIO DE FLUORESCENCIA para el Laboratorio Referencial de Salud Pública de la DIRESA Apurímac.

4. ANTECEDENTES:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Norma ISO 15189 Laboratorios Médicos. Requisitos Particulares para la Calidad y Competencia.
- Norma Técnica N° 72 UPS Servicio de Patología Clínica
- NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.
- Decreto Supremo N° 004-2024-SA, que declara en Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao.



5. OBJETIVOS DE LA COMPRA:

Adquirir de (01) MICROSCOPIO DE FLUORESCENCIA, para el Laboratorio Referencial de Salud Pública de la DIRESA Apurímac.



Bigo. Elvira González Mamani  
DIRECTORA  
C.B.P. 4487

6. REQUISITOS TÉCNICOS

DENOMINACIÓN TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
Microscopio de Fluorescencia	Nombre <b>MICROSCOPIO DE FLUORESCENCIA.</b> Parámetros de funcionamiento	Unidad	1







# GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC


## Dirección Regional de Salud Apurímac

### Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



09

	<p><b>ESPECIFICACIONES TECNICAS:</b></p> <p><b>GENERALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema óptico corregido al infinito</li><li>• con ajuste variable de distancia interpupilar</li><li>• Enfoque con ajusto macro y micrométrico a la izquierda y derecha comandados mediante perillas coaxiales sin proyección exterior (evita daño por contacto).</li><li>• Límite para altura de la platina a través de control de seguridad regulable no fijo</li><li>• Sistema de desplazamiento del carril no sobresale de la platina (seguridad al operario)</li><li>• Configurado para campo claro con posibilidad de hacer: luz polarizada y contraste de fases</li><li>• Sistema Óptico con tratamiento fungicida.</li></ul> <p><b>OCULARES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Plan 10X/FN: 20 (2 unidades)</li></ul> <p><b>REVOLVER:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Quíntuple o séxtuple con inclinación al interior.</li></ul> <p><b>SISTEMA ÓPTICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema óptico universal corregido al infinito</li><li>• Sistema óptico con tratamiento fungicida.</li></ul> <p><b>CONDENSADOR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo Abbe Apertura numérica desde 1.25 (con aceite de inmersión)</li><li>• Diafragma de apertura de iris incluido</li><li>• Torreta de 07 posiciones o más para trabajo en campo oscuro y contraste de fase</li></ul> <p><b>PLATINA MECANICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El rango de movimiento de platina con desplazamiento de 76 mm movimiento X y 52 mm movimiento Y. (igual o rango más amplio).</li><li>• Sin proyección saliente de líneas guía lateral, no posee cremalleras laterales.</li></ul> <p><b>OBJETIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Plan acromático 4X N.A: 0.10 (igual o rango más amplio)</li><li>• Plan acromático 10X N.A: 0.25 (igual o rango más amplio)</li><li>• Plan acromático 20X N.A: 0.40 (igual o rango más amplio)</li><li>• Plan acromático 40X N.A: 0.65 (igual o rango más amplio)</li><li>• Plan acromático 100X Oil N.A: 1.25 (igual o rango más amplio)</li></ul> <p><b>TUBO DE OBSERVACIÓN TRINOCULAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Número de campo (FN: 20)</li><li>• Diseño ergonómico inclinación ergonómica a 30 grados ó rango más amplio.</li></ul>	<p></p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

Blgo. Elena Elvira Gonzalez Mamani

DIRECTORA  
C.B.P. 4481



Gobierno Regional  
**APURÍMAC**  
Unidos por el pueblo



# GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

## Dirección Regional de Salud Apurímac

### Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



04

	<p><b>SISTEMA DE FLUORESCENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cubo integrado para FITC - 440-485 nm. canal de emisión verde.</li><li>• Sistema de epifluorescencia integrado.</li><li>• Tiempo de vida 25,000 horas. (como mínimo)</li><li>• Fuente de Iluminación tipo LED.</li></ul> <p><b>ILUMINACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Iluminación Köehler tipo LED.</li><li>• Voltaje universal dual (auto – voltaje): 100 – 120 V / 220 – 240 V.</li><li>• Control de iluminación en la parte frontal del equipo, para mayor comodidad y ergonomía del usuario.</li><li>• Control electrónico de nivel de iluminación (variable) e interruptor de encendido y apagado.</li><li>• Con fuente de alimentación interna (no externo) para mayor durabilidad, seguridad y evitar sobrecalentamiento.</li></ul> <p><b>LA PROPUESTA DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE:</b></p> <p><b>INCLUYE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Un (01) años de garantía emitido por el fabricante o el proveedor</li><li>• Un (01) mantenimiento preventivo por año</li><li>• Garantía, en total de un año</li><li>• Manuales de usuario.</li><li>• Una (01) funda protectora.</li><li>• Un (01) frasco de aceite de inmersión.</li><li>• Un (01) set de papel lente para limpieza.</li><li>• Instalación y capacitación</li></ul>		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



#### 7. LUGAR DE ENTREGA

El bien será entregado en el almacén central de la Dirección Regional De Salud Apurímac e instalado e instalado en el Laboratorio Referencial de Salud Pública de la DIRESA APURÍMAC, ubicado en Av. Av. Daniel Alcides Carrión s/n Abancay – Apurímac, El horario para la recepción de los bienes en los almacenes de la DIRESA Apurímac es de lunes a viernes 7:30 a 13:00 horas y de 14:00 a 15:00 horas.

#### 8. PLAZO DE ENTREGA

El bien debe ser entregado dentro de 05 días calendarios a partir del día siguiente de la formalización del contrato o recepción de la orden de compra.

#### 9. PENALIDADES

La demora en la entrega del bien y/o prestación del servicio ocasionará la aplicación de una penalidad no mayor al 10% del monto contractual calculada en base al plazo requerido, según lo establecido en el Artículo 162º del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

